附件一：报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **公司名称**  **（加盖公章）** |  | | |
| **机构地址** |  | | |
| **法定代表人** |  | **身份证号** |  |
| **授权代表** |  | **身份证号** |  |
| **联系电话** |  | **联系邮箱** |  |
| **经营范围** |  | | |
| **近3年内类似业务简介** |  | | |
| **法定代表人或授权代表意见** | **法定代表人或授权代表签字：**  **年 月 日** | | |

附件二：

**法定代表人授权委托书**

黔西南布依族苗族自治州人民医院：

本授权委托书声明：我 （法定代表人姓名）

系 （公司名称）的法定代表人，现代表本单位授权下面签字的 （被授权人的姓名、职务）为我单位合法代理人，代表本单位参加贵院组织“ ”（项目名称）活动。代理人在本次采购项目中所签署的一切文件和处理的一切有关事项，我单位均予承认。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日 签字生效，特此声明。

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）：

报名公司（公章）：

日期： 年 月 日

附：授权委托人身份证复印件

授权委托人身份证正反面复印件（扫描件）粘贴处

附件三：调研模板

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **调研表** | | | |
| 厂家名称+电话： | | | |
| 产品名称 | 口服包药机 | 使用地点 | 住院药房 |
| 生产厂家 |  | 规格型号 |  |
| 厂家价格 |  | 市场价 |  |
| 产品尺寸 |  | | |
| 产品功能 |  | | |
| 产品参数 |  | | |
| 技术性能 |  | | |
| 包药速度 |  | | |
| 耗材使用 | 耗材包括哪些东西？是否专机专用？价格？ | | |
| 软硬件质量保障 |  | | |
| 售后服务 | 是否需要技术人员驻点？及其他需要说明的 | | |
| 其他需要说明的情况 |  | | |
| 注：供应商填表的时候科调整表格大小，请详细介绍说明。 | | | |